

資料

1960年代から2006年における 精神保健福祉の動向と精神科看護記録の変遷

清末郁恵 武政奈保子

概 要

本研究の目的は、精神保健福祉の動向に伴った精神科看護記録の変遷を過去の精神科看護研究論文から明らかにする事である。日本精神科看護技術協会編集のCD-ROM版精神科看護学会論文集に収録された1958年から2006年までの論文で、タイトル・サブタイトル・キーワードに「看護記録」「看護計画」が含まれていた140件のうち79件について、法改正を元に4期に分け各期における精神科看護記録の特徴をまとめた。看護記録は、以前は主に看護者が患者の情報を把握することが目的であったが、患者中心の医療や退院促進の動きが強まる中で、患者・家族を含めたチーム医療全体で情報や目標を共有することが出来る記録へと変化している。今後は情報開示やインフォームド・コンセントも兼ね備えたパスの使用も含め、チーム医療における退院支援及び継続支援方法が明確な看護記録の普及が期待される。

キーワード 精神科看護記録, 精神保健福祉, クリニカルパス, インフォームド・コンセント

1. はじめに

2004年の「精神医療福祉の改革ビジョン」にて「受入条件が整えば退院可能な者約7万人については10年後の解消を図る」事が示され、更に2006年の診療報酬改定にて、入院後早期の評価を引き上げ、長期入院の場合の評価が引き下げられた。これらにより、精神科においても退院促進に対する働きかけの必要性が高まっている¹⁾。精神科医療の歴史を振り返ってみると、1965年の精神衛生法一部改正の際に、生活者としての精神障がい者を援助するため、精神医療における地域中心の理念が掲げられていた。しかし、当時は1954年の精神衛生法改正や1960年の医療金融公庫の開設などの施策により精神科病床数が急増中という精神病院ブームの最中であった。国の精神障がい者「隔離収容政策」、マンパワー不足、そして地域の社会資源は何もないに等しい状況等のため社会的入院患者は増加し、退院促進はなかなか進まなかった²⁾。このような精神保健福祉施策の変化に伴い精神科看護へのニーズも変化していると考えられる。看護は患者及び家族のニーズに沿って展開されるものであり、看護展開における看護者の思考・判断・行為とその根拠は看護記録に記される。精神科臨床において看護記録は明治・大正・昭和初期より看護日誌として存在してい

た³⁾。そこで精神保健福祉施策の変遷をたどり、その時代にどんな看護記録方式や記載内容が検討されていたかを明らかにすることで、現在の精神保健福祉施策の中心である退院促進において看護記録が果たす役割を見いだす手がかりにしたいと考えた。よって本研究では、精神保健福祉の動向に伴った精神科看護記録の変遷を、過去の精神科看護研究論文から明らかにする事を目的とする。

2. 方法

2. 1 文献検索

精神科看護師の職能団体である日本精神科看護技術協会編集のCD-ROM版精神科看護学会論文集に収録された1958年から2006年までの論文で、タイトル・サブタイトル・キーワードに「看護記録」「看護計画」が含まれているものを対象とした。その他の看護学専門書を国会図書館や医学中央誌で検索したが、検索結果は精神科看護学会論文集に掲載されている論文がほとんどで、その他は教育関係者の論文が主で臨床での研究ではなかったためそれらは除外した。キーワードに「看護計画」を含めた理由として、看護記録は「基礎(個人)情報」「看護(療養)計画」「問題リスト」「経過記録」「看護サマリー」の5つの構成要素⁴⁾からなっているが、「看

「看護記録」のみで検索をすると検索結果に「看護計画」が少数しか含まれなかったためである。検索結果のうち、事例の記録、シンポジウム、学生の実習記録に関するものは対象から除外した。

2. 2 分析方法

国内の精神保健福祉に関わる出来事の中でも精神保健福祉に関わる法のうち、精神障がい者の社会復帰に関する法の成立及び改正について、「第1期：1960年～1986年－精神保健法成立まで」、「第2期：1987年～1994年－精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下精神保健福祉法）成立まで」、「第3期：1995年～1998年－精神保健福祉法改正まで」、「第4期：1999年精神保健福祉法改正～2006年まで」の4期にわけた。法の移り変わりは、精神障がい者を取り巻く社会、医療環境の変化を背景としているからである²⁾。CD-ROMに収録されている5256件のうち対象となる文献は140件であった。各期において、研究テーマ・方法・結果が似通っていると判断した文献に関して研究者間で討議し、分析対象文献を79件に絞った。これらの特徴についてまとめる。

3. 結果

各期の文献数は第1期10件、第2期7件、第3期8件、第4期54件であった。精神科看護記録研究のテーマと国内・外の精神保健福祉に関わる出来事を表1に示す^{5,6)}。年代により「看護婦・士」「精神分裂病」などの旧名称で表記している場合もある。また、現在一般的に「障がい者」と表記するが、法や施策の名称によっては「障害者」とする。表1の「精神科看護記録の研究テーマ」は、第1期から第3期の間は記録に関する研究自体が少ないため、約5年間隔でまとめた。（表1）

3. 1 第1期：1960年～1986年－精神保健法成立まで

1963年に精神科看護記録に関する最初の研究が見られる⁷⁾。1960～1970年代は、看護日誌は看護婦・士独自の記録であるため、他職種とも連携した記録方法や記録用紙の検討がなされている⁷⁻⁹⁾。しかし、当時の記録は医師の観察補助者として患者の状態観察が出来るような記録が好まれており、そこに看護独自のアセスメント

が入ることはなかった。1970年代よりカードデックスが使用され始める^{10,11)}。カードデックスは、患者の状態や援助について簡潔にまとめられたものではあるが、問題点として、カードデックスへの転記作業により業務が繁雑になったことなどがあげられている。また、カードデックスを看護要約として使用する業務改善もあった¹²⁾。入院時の記録については患者の発病時期に焦点をあて、発病前の環境や生活、発病のきっかけなどを家族との面接で明らかにする方法について検討されている¹³⁻¹⁵⁾。1986年には看護の視点から捉えた患者全体像を記載する用紙（データベース）が検討されている¹⁶⁾。

3. 2 第2期：1987年～1994年－精神保健福祉法成立まで

看護要約（看護サマリー）についての検討がなされている。看護要約は、退院時・中間・長期入院の3種類についてであり、看護要約の目的及びその書式について検討されている¹⁷⁻¹⁹⁾。カードデックスについては申し送りや記録時間の短縮目的でも使用されている^{20,21)}。しかし1994年には申し送りを部分廃止するため、カードデックスを廃止し、入院患者全員の状態の要点を記載した一覧表（ワークシート）を作成している。カードデックスを廃止したことによって、申し送りと記録時間の短縮が出来、患者と接する時間が増加した²²⁾。1993年にはその他臨床科で行われていたカードデックスを用いてのウォーキング・カンファレンスが、精神科においても有用であることが明らかにされている²³⁾。

3. 3 第3期：1995年～1998年－精神保健福祉法改正まで

この時期は看護理論・看護診断などを用いての研究が集中している。オレム・アンダーウッドのセルフケアモデル、ヘンダーソンの基本的ニーズ、ロイ適応看護理論がこの時期主に用いられた看護理論であり、これらを用いて看護計画の立案や記録用紙を改良している²⁴⁻²⁷⁾。看護理論に基づいて改良された記録用紙としては、データベース、フローシート、外泊用セルフケア査定用紙（外泊指導用）がある。看護診断として、ゴードンの機能別健康パターン²⁸⁾、NANDAの看護診断²⁹⁾が用いられている。その他、客観的評価指標として、Rehab(Rehabilitation Evaluation Hall and Baker；精神科リハ

表 1 精神科看護記録の研究テーマと国内・外の精神保健福祉に関わる出来事

西暦	精神科看護記録研究テーマ	精神保健福祉に関わる出来事 ^{5, 6)}	
		国 内	国 外
第1期	1961 ～ 1965	・作業療法と看護記録の連携 ⁷⁾ 「生活臨床」が提唱される(1963) ライシャワー事件 (1964) 精神衛生法の一部改正 (1965) ⇒地域中心医療の理念	カプラン; 地域精神衛生活動を主張 (1961) イギリスで精神科病床数を減らす「退院計画」発表 (1962) アメリカ地域精神保健センター法制定 (1963) ケネディ教書 (1963) 世界医師会ヘルシンキ宣言 (1964)
	1966 ～ 1970	・カードックス使用 ⁸⁾ WHO技術援助計画に基づく勧告 (クラーク報告) (1968) 「やどかりの里」(埼玉) 開設 (1968) 精神科作業療法・デイケア点数化 (1970)	
	1971 ～ 1975	・カードックスの導入と問題点の検討 ¹¹⁾ ・入院後家族面接で発病のきっかけを重点的に聞き1週間後看護計画立案 ¹³⁾	WHO地域看護専門委員会「primary health care」提唱 (1974) 国連総会で「障害者の権利宣言」採択 (1975)
	1976 ～ 1980	・病院に記録委員会を発足, 記録用紙の一本化 ⁹⁾ ・生活史を中心とした入院時看護記録作成 ¹⁴⁾ ・入院時個人面接を行った看護婦がその患者を入院中から退院後まで担当 ¹⁵⁾	全国初の精神障害者協働作業所「あさやけ」(小平) (1976)
	1981 ～ 1986	・カードックスの作成及び改良と実施報告 ¹²⁾ ・患者全体像把握のための入院時記録様式の検討・作成 ¹⁶⁾	12月9日を「障害者の日」と政府宣言 (1981) 宇都宮事件 (1984) 精神病院入院患者の通信、面会に関するガイドライン (1985) 精神科集団精神療法・ナイトケア・訪問指導料等診療報酬点数化 (1986)
第2期	1987 ～ 1990	・カードックス使用による記録内容と記録時間の変化 ²⁰⁾ ・退院時看護サマリーを改良し, 独自の患者情報カード作成 ¹⁷⁾ ・カードックスを用いて申し送り短縮 ²¹⁾	国際障害者年設定 (1981) 世界医師会リスボン宣言 (1981) 国連総会「障害者に関する世界行動計画」採択 (1982)
	1991 ～ 1994	・中間サマリーについての意識調査 ¹⁸⁾ ・長期入院患者の看護要約様式の変更 ¹⁹⁾ ・ウォーキング・カンファレンスを行い, 患者と共に看護計画を立案 ²³⁾ ・ワークシート・指示受け一覧表作成, カードックスの廃止により申し送り短縮 ²²⁾	アメリカ精神医学会「精神障害分類と診断の手引きDSM-III-R」出版 (1987) 障害をもつアメリカ人法(ADA) 施行; 「障害者が他の人と同じ責任を持つ」事を宣言 (1990)
第3期	1995 ～ 1997	・オレム・アンダーウッズのセルフケア理論(看護計画 ²⁴⁾ , 外泊用セルフケア査定用紙 ²⁷⁾) ・Rehabにおける「助言や援助」と各「セルフケア」項目についての一考察 ³⁰⁾ ・ヘンダーソンの「基本的看護の構成因子」からフローシートを作成 ²⁵⁾ ・GASを活用した精神分裂病急性期の看護判断 ³¹⁾ ・POS, 看護診断を行うため「ゴードンの機能別健康パターン」勉強会実施 ²⁸⁾ ・「適応看護論を用いてデータベース作成 ²⁶⁾ ・NANDAの看護診断分類法に基づいた新思春期アセスメントツール作成 ²⁹⁾	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法)施行 (1995) 障害者プラン策定 (1995) 精神保健福祉士法公布 (1997) 医療法改 (1997) ⇒インフォームドコンセントの重要性

表 1 続き

第4期	1999	・KOMIチャート使用(長期入院患者 ⁴³⁾ 、人格障害患者 ⁴⁴⁾ 、社会復帰等 ⁴⁵⁾) ・合併症を持つ精神分裂病患者との患者参加型看護計画 ³²⁾	精神保健福祉法改正 ⇒市町村を中心にしたサービス提供を精神障害者居宅生活支援事業として2002年度から施行	
	2000	・急性期、安定期のパス作成 ・診療記録開示に対する看護婦・士、医師の意識調査 ⁵⁶⁾ ・精神分裂病患者に看護計画共有紙を用いる効果の検証 ³³⁾	介護保険法施行 診療報酬改定 ⇒パスの様式が取り上げられる 日本看護協会；看護記録の開示に関するガイドライン	
	2001	・パス作成・使用(インフォームドコンセント、慢性期病棟) ・看護計画立案において患者が参加することによる効果の検証 ³⁴⁾ ・急性期・慢性期精神分裂病患者と開放病棟におけるKOMIチャートの有用性 ^{46, 47)}		
	2002	・パス作成・実施(インフォームドコンセント、退院指導用) ・他職種で利用できるディスチャージプランニング用紙の作成 ⁵²⁾ ・精神分裂病患者との看護計画共有、患者用計画用紙作成 ³⁵⁾ ・急性期精神分裂病の標準看護計画作成 ⁵³⁾	新障害者基本計画及び重点施策実施5カ年計画(新障害者プラン)策定 「精神分裂病」→「統合失調症」に呼称変更(日本精神神経学会総会) 診療報酬改定 ⇒精神科救急入院料(新規)の新設(2800点/日)	
	2003	・パスの作成・実施・改善(アルコール依存症離脱期・急性期から回復期、うつ病) ・看護記録監査 ⁵⁴⁾ ・看護計画共有(患者・看護師・医師の意識調査 ³⁶⁾ 、急性期治療病棟 ³⁷⁾) ・KOMIチャートを活用しての援助(精神分裂病慢性期患者、隔離室患者) ・NANDAの看護診断ハンドブックをベースに独自の診断リストを作成。患者と共に問題をリストアップし、看護過程を展開	心神喪失者等医療観察法	
	2004	・パスを作成(急性期病棟、うつ病) ・入院治療計画書(パス)導入の現状と課題へのアンケート調査 ・「看護記録の開示に関するガイドライン(日本看護協会)」をもとにガイドライン作成。意識付けの実施 ⁵⁵⁾ ・患者参加型看護計画。看護計画説明用紙と計画用紙を作成 ³⁸⁾ ・緘黙患者へのKOMIチャートの使用 ⁵¹⁾	今後の障害保健福祉施策について(改革のクランドデザイン案)、精神保健医療福祉の改革ビジョン公表 ⇒「受入条件が整えば退院可能な者約7万人については10年後の解消を図る」事を明記。	
	2005	・記録で情報共有するためスタッフの意識調査実施、フローシートの作成 ・パスの作成・導入・改善(統合失調症、絶食療法、保護室) ・看護記録における不適切な表現を抽出 ⁵⁷⁾ ・患者の意志・希望を尊重した看護計画共有 ^{39, 40)} ・Rehabを用いた援助(グループ編成、家族指導) ・患者のニーズに合わせたアセスメントシートの作成	精神保健福祉法改正 ⁵⁸⁾ ⇒精神病院に対する指導監督体制の見直し、精神障害者の適切な地域医療の確保、「精神分裂病」の「統合失調症」への呼称の変更 心身喪失等の重体で重篤な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(医療観察法)施行 ⁵⁹⁾	
	2006	・NANDA-NOC-NIC導入 ・NANDA看護診断の定着についての看護師意識調査実施 ・クリニカルパス作成(措置入院・糖尿病教育・統合失調症) ・患者参画型看護計画 ⁴¹⁾ 、患者と看護計画を共有する効果について ⁴²⁾	診療報酬改定 ⁶⁰⁾ ⇒急性期の入院医療を評価、長期入院者の入院基本料引き下げ、退院前訪問指導の回数上限緩和 障害者自立支援法施行 ⁵⁹⁾ 精神障害者の退院支援と障害福祉計画 ⁶¹⁾	国連総会で「障害のある人の権利に関する条約」が採択 ⁶²⁾

ビリテーション行動評価尺度)³⁰⁾、GAS (The Global Assessment Scale ; 総合評価尺度)³¹⁾が用いられている。看護の視点と統計的に検証された尺度が患者の状態観察に用いられ始めた。

3. 4 第4期：1999年精神保健福祉法改正～2006年まで

大きな変化は2つある。1つは患者参画型看護計画（患者参加型看護計画）、もう1つはクリニカルパス（クリティカルパス；以下パスという）である。まず患者参画型看護計画について、1999年では看護者があらかじめ立案した看護計画を患者に開示し、共有するという方法であった³²⁾。2000年代に入ると、患者と共に看護問題について話し合い、目標や方法・計画を一緒に考える立案方法に変わった³³⁻⁴²⁾。患者参画型看護計画にすることによって、患者の主体性を引き出すことや患者のニーズにあった看護援助を行えるようになったが、患者の病状により、患者参画が難しい場合もあり、患者全員に当てはまるとは限らない、と問題点も指摘された³⁶⁾。また、患者の問題を明確にする手段としてKOMIチャートが多く使用され、患者が出来ること・出来ないことをチャートにして示し、視覚的にもわかりやすいため患者と共に評価している⁴³⁻⁵¹⁾。

パスについては2000年から急増している。第4期における対象文献54件のうちパスに関する研究は28件と半数以上であった。パスの対象は、総合失調症、うつ病、アルコール依存症、糖尿病など疾患別のものと、急性期・慢性期・退院指導・保護室・措置入院など病期や入院形態など様々である。パス作成の目的の多くが、患者や家族へのインフォームド・コンセントであり、その他の目的としては、医療者間の情報共有やケアの統一、入院日数の短縮、などであった。パスではないが、2002年にはディスチャージプランニング用紙⁵²⁾や標準看護計画⁵³⁾も作成されている。その他として、看護記録監査⁵⁴⁾や看護記録の開示に関するガイドライン⁵⁵⁾や意識調査⁵⁶⁾、看護記録における表現方法⁵⁷⁾など、看護記録開示に向けた取り組みが見られている。

4. 考察

4. 1 第1期；患者全体像の把握、統一した看護援助を行うための記録様式開発

表1に示すとおり、国外において1960年代では地域精神保健へ向けた整備が進められている。1952年のクロルプロマジン⁵⁸⁾の開発により精神科治療の見直しが始まり、1963年のいわゆるケネディ教書に基づき、アメリカでは国家レベルで精神医療が見直されるなど、海外諸国ではすでに入院中心型医療から地域生活中心型医療へと移行が進められている時期である。

一方日本国内では、生活臨床が提唱されていた。生活臨床とは、生活者の観点をとおして提唱された統合失調症患者治療の概念で、地域での再発防止と予後の改善を目指し、外来診療の強化や患者・家族の生活上の問題への着目など先駆的試みである⁵⁹⁾。これらに対する記録の取り組みとして、入院時看護記録の整備や家族面接が該当していると考えられる。社会資源となる施設が少ない中、退院後の患者の支援は家族の力にかかっていた。明治時代の精神病者監護法に定められていた「私宅監置」が廃止されて以後も、「家族が面倒をみるべき」という考え方が根強く残り家族が抱え込む要因ともなっている⁶⁰⁾。入院時情報収集で、患者を取り巻く環境について、家族背景・家族関係の情報を重点的に得ていたことは、これらの歴史的な背景や生活臨床の視点からも把握すべき項目であったのである。

1964年のライシャワー事件の翌年精神衛生法が改正され、地域中心医療の理念が盛り込まれたが、前述の通り病院数・病床数は増加するばかりであった。入院患者数は増え続けるが、精神科特例のため精神科看護はマンパワー不足であり⁶⁴⁾、その中で多くの患者に質の高いケアを提供するためには、入院患者を把握し共通認識を深め、統一した看護援助を行うための記録様式の開発が必要であり、そのためカードックスは改良を重ねて活用されていたと考えられる。

4. 2 第2期；業務改善による患者中心の看護へ移行

1987年、精神衛生法が改正され精神保健法となった。この法律では、1984年の宇都宮事件⁶¹⁾を受けて、精神障害者の人権擁護、適正な精神医療の確保と社会復帰の促進を目標とされた。その他にも地域保健法や障害者基本法など、精神

障がい者の社会復帰に影響を与える法改正があった。1991年の国連総会においては、精神障がい者の人権に配慮した医療提供と社会参加の促進などを盛り込んだ「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則」が採択された。

この時期検討された、カードックスを用いて申し送りや記録の時間短縮を図り患者と接する時間を増やすこと、ウォーキング・カンファレンスにより患者と看護計画を立案することは、患者中心の看護へと変化していることの表れであると考えられ、精神科において患者と看護計画を共有することや、患者と共に看護計画を立案する取り組みが遅れているということを明らかにしている。

4. 3 第3期；看護理論の活用による看護の専門性

1995年、精神保健法が精神保健福祉法に改正された。この法律では精神障がい者の社会復帰に向けて「福祉」の充実を図るために、法律名に「福祉」が明記された。同年障害者基本法をうけて「障害者プラン」が策定された。このプランには数値目標を設定して精神障がい者社会復帰施設の整備を図ることが盛り込まれており、以後確実に社会復帰施設は増加した²⁾。

この時期は精神科看護に看護理論が盛んに取り入れられている。看護理論を活用して科学的な方法で援助出来ることになれば、看護職者としても自分の仕事に自信と誇りを持つことになり、看護の専門性がより一層の高まりを見せる⁶⁵⁾とあり、精神障がい者の社会復帰に向け他職種で関わる中で、看護援助の根拠や専門性を見いだす根拠になると考える。

4. 4 第4期；情報開示による目標の共有

1999年の精神保健福祉法改正では、移送制度の創設、精神障害者地域生活支援センターの法定化、精神医療審査会の機能強化、精神障害者居宅生活支援事業の創設などがなされた。以後表1の通り、入院医療中心から地域生活中心へ

向けた法や施策が多数打ち出され、さらに2002年の診療報酬改正、2006年の診療報酬改正からも退院促進の動きが強まっている。それらの背景の一つである精神病床数と入・退院患者数の変化は表2に示すとおりであり、精神保健福祉法施行後は減少傾向にある⁶⁶⁾。また、診療・看護記録の開示については、1997年の医療法改正でインフォームド・コンセントの重要性が取り上げられたことや、2000年の診療報酬改定・看護記録の開示に関するガイドライン（以下；ガイドライン）作成によりその動きが強まった。特に患者参画型看護計画についてはガイドラインに今後の展望と課題として記載されている⁴⁾。（表2）

精神科看護記録は、国内の動向に従って看護記録公開・インフォームド・コンセント・患者参画型看護計画・パスについての研究が盛んになる。特にインフォームド・コンセントを兼ね備えた患者参画型看護計画やパスは患者・家族中心の看護や医療を提供でき、精神科におけるパターンリズムを払拭する手段でもあると考える。患者参画型看護計画の手段として、KOMIチャートが使用された。KOMIチャートとは、対象者の生活の状態をその人の「認識面」と「行動面」の両面からとらえようとした“生活過程評価チャート”であり⁶⁷⁾、患者と共に評価することで患者自身が目標を設定することが出来る。患者や家族にとって目標が明確であることは治療の励みになり退院促進へも繋がると考える。入院期間の短縮にむけ、患者に必要な援助を提供するためには患者本人と看護者が話し合い、ニーズを把握し目標を共有することが必要である。

4. 5 パスについて

3.4より、第4期から精神科においてもパスの作成・導入が盛んになった。パスは、もともとはアメリカにおいて医療費の抑制とともに医療の効率化と質の向上、ケアの標準化などの必要性を背景として導入された手法である。わが国においても医療費抑制、診断群別定額支払い

表2 病床数と入・退院患者の変化⁶⁶⁾

西 暦	1981	1984	1987	1990	1993	1996	1999	2002	2004	2005
入院患者	222,075	231,387	240,429	260,126	266,701	281,447	311,289	331,622	352,417	360,330
退院患者	213,114	227,320	238,191	259,450	266,985	283,092	314,118	334,876	356,230	364,926
一日平均 在院患者	318,810	337,694	342,459	348,500	344,230	340,419	334,222	332,022	327,206	325,027
病 床 数		331,099	347,196	359,087	362,436	360,896	358,449	355,966	354,927	354,296

制度の導入など、医療の効率化は避けて通れなくなっている⁶⁸⁻⁷¹⁾。その他臨床科においては1990代半ばから広く普及しているが、精神科においては症状や経過のばらつきが大きく経過も長期にわたることなどから、パス作成の重要な要素のひとつである時間軸の設定が困難で不向きであると考えられる傾向があり⁷²⁾、本研究対象文献においても時間軸に幅を持たせることで対処しているものが多々あった。しかし、精神科において、とくに急性期医療の部分では早期退院や医療の質の確保と効率化は避けて通れなくなっており、これらに対する取り組みとして精神科においてもパスがしきりに導入されるようになってきている⁷⁰⁾。

2000年以降の急激なパスの増加は、パスの概念や目的が広く普及した結果でもあるが、大きな要因として、2000年の診療報酬改定で、「急性期特定病院加算」の取得要件の1つに「詳細な入院診療計画」としてパスの様式が取り上げられた事⁷³⁾、また、2002年の診療報酬の改定で、入院診療計画を説明しない事によるペナルティとして350点もの減算（入院初日）が実施されることになった事⁷⁴⁾があげられる。つまり、精神科医療の質の均一化のみでなく、患者・家族へのインフォームド・コンセントの観念からパスが広く使用されるようになったのである。

また、パスには患者・家族も含めたチーム医療としての関わりが明確に示されている。冒頭に述べたような精神科医療における退院促進の流れの中で、今やチーム医療は必要不可欠である。チーム医療は多職種の連携であり、院内だけにとどまらず地域においても求められると考える。よって今後はパスのように入院中のみならず、退院後のチーム医療の継続支援についても明確に記載できる記録の普及が期待される。

5. まとめ

精神科臨床において看護記録は、以前は主に看護者が患者の情報を把握することが目的であったが、患者中心の医療や退院促進の動きが強まる中で、患者・家族を含めたチーム医療全体で情報や目標を共有することが出来る記録へと変化している。今後は情報開示やインフォームド・コンセントも兼ね備えたパスの使用も含め、チーム医療における退院支援及び継続支援方法が明確な看護記録の普及が期待される。

最後に、各年に発表された研究内容が当時必

ずしも全国的に行われていた方法という訳ではない。しかし、精神科臨床看護職の研究発表はその時代に問題意識を持って取り組んできた病院があった事を示すものであり、精神科看護の先端をいく取り組みであると考ええる。精神科とその他臨床科の看護記録や海外の精神科看護記録と変遷を比較することは今後の課題とする。

引用文献

- 1) 社団法人日本精神科看護技術協会：精神科看護業務指針 2007.37, 2007.
- 2) 日本精神科看護技術協会：退院調整チームにおける看護師の役割と機能. 8-16, 2005.
- 3) 萩野妙子, 金川克子, 泉キヨ子, 他：精神科の看護記録について－明治・大正期から現在－. 精神科看護, 61, 1997.
- 4) 日本看護協会：看護記録の開示に関するガイドライン. 2000.
- 5) 出口禎子：ナーシング・グラフィカ 32. メディカ出版, 113-119, 218, 2005.
- 6) (社) 日本精神科看護技術協会：精神科看護白書 2004→2005. 精神看護出版, 236-242, 2004.
- 7) 湘南病院看護研究会：個人看護記録改善の試み. 看護研究第6号, 1963.
- 8) 石井斎：新しい形式で行った作業療法記録と看護記録による看護者の利点. 看護研究第6号, 1963.
- 9) 荒砥艶子：看護記録の一考察. 看護研究第20号, 1977.
- 10) 生田清美：カードックスを試みて. 看護研究第13号, 1970.
- 11) 奥山巖：当科におけるカードックスの導入と問題点. 看護研究第16号, 1973.
- 12) 稲葉久美子, 大峯美代子, 富田晴美, 他：精神科におけるカードックス その作成及び改良と実践報告. 看護研究第27号, 1984.
- 13) 鈴木政子：看護計画の新しい試み 入院時家族面接を基にして. 看護研究第16号, 1973.
- 14) 山口登喜子, 井上麻子, 坂口桃子, 他1名：入院時看護記録の考察. 看護研究第20号, 1977.
- 15) 竹下祥子, 柴田恭亮：精神科における看護計画（第1報） 力動的人間理解の手がかりとして. 看護研究第21号, 1978.
- 16) 浜畑夏美：入院時記録様式の再検討 効果的な活用を目指して. 看護研究第29号, 1986.
- 17) 仲地光明：アルコール病棟におけるサマリーシートの作成と活用 継続ケアと患者情報の迅速な把握のために. 日本精神科看護学会誌, 33(15), 1990.

- 18) 三條全子：看護の継続と中間サマリーの評価
メンバーの意識革命を含めて．日本精神科看護学
会誌，34，16，1991
- 19) 白石麻子：長期入院患者の看護要約 様式改善
を試みて．日本精神科看護学会誌，35(17)，1992.
- 20) 生駒和子：看護情報と実践経過を一つにして，
日本精神科看護学会誌，31(13)，1988.
- 21) 望月佐久江，藤原けさみ：申し送りの短縮にカー
デックス方式を導入して．日本精神科看護学会誌，
33(15)，1990.
- 22) 小川靖一，川端美佐子，小谷篤：申し送り部分
廃止ー申し送り部分廃止を試みてー，日本精神科
看護学会誌，37(19)，1994.
- 23) 辻ノ内純子：看護計画を患者とともに ウォー
キング・カンファレンスの効用．日本精神科看護
学会，36(18)，1993.
- 24) 牧野恵，小島百合子，杉山寿代，他：セルフケ
ア理論を活用した看護計画の見直し．日本精神科
看護学会誌，39(21)，1996.
- 25) 宮原光徳，稲田信治：申し送り短縮をめざして
フローシート導入を試みて．日本精神科看護学
会，40(1)，1997.
- 26) 木村千都子：ロイ適応型モデルを用いた看護の
実際ー自己概念に焦点をあててー．日本精神科看
護学会誌，40(1)，1997.
- 27) 小川綾花，坂田みどり，堀田美鈴，他：セルフ
ケア査定表を活用した外泊指導の見直し．日本精
神科看護学会誌，41(1)，1998.
- 28) 高尾多津子：POS 方式（看護診断）勉強会にお
けるスタッフの看護認識の変化．日本精神科看護
学会，40(1)，1997.
- 29) 福岡昌子，金子匡伸，那須宏子，他：思春期ア
セスメントツールを改善して ナース 31 名のペー
パーセッションの結果より．日本精神科看護学会，
41(1)，1998.
- 30) 八巻清仁：REHAB（行動評価尺度）における「助
言や援助」と各「セルフケア」項目についての一
考察．第 2 回精神科リハビリテーション看護学会，
1996.
- 31) 森由里：GAS を活用した精神分裂病急性期の看
護診断．第 3 回精神科救急・急性期看護学会，1996.
- 32) 高橋あけみ：患者参加の看護計画」による看護実
践 慢性身体疾患を合併した分裂病患者へのアプ
ローチ．日本精神科看護学会誌，42(2)，1999.
- 33) 平田一美：精神分裂病患者の看護計画参加の効
果 閉鎖病棟入院患者 2 事例より．日本精神科看
護学会誌，43(2)，2000.
- 34) 高橋勇史：看護過程における患者参画の効果
個別的な看護計画立案と患者の主体性の向上に焦
点をあて．日本精神科看護学会誌，44(1)，2001.
- 35) 永田まさみ，田嶋長子：精神分裂病患者の看護
計画共有による結果 閉鎖病棟患者 4 事例の検討
より．日本精神科看護学会誌，45(1)，2002.
- 36) 高梨幸子：うつ病患者およびうつ状態の患者と
の情報共有に関する患者・看護師・医師の意識調
査 看護計画を共有していくことの課題．日本精
神科看護学会誌，46(1)，2003.
- 37) 上江洲安博，比嘉和枝，比嘉久美子：「患者参
加型の看護計画」の試み 急性期治療病棟におけ
る実施．日本精神科看護学会誌，46(2)，2003.
- 38) 金子由香利，佐藤英子，八幡広行，他 2 名：患
者参加型看護計画の関病意欲に対する有効性．日
本精神科看護学会誌，47(1)，2004.
- 39) 小林磨依，牧野久美子，響田ミツ子：患者の意
志を尊重した看護計画．日本精神科看護学会誌，48
(1)，2005.
- 40) 小谷薫幸，金城道春：患者同意の看護計画を試
みて 希望を取り入れ共に考える．日本精神科看
護学会誌，48(1)，2005.
- 41) 小川明恵，伊藤絵美，鈴木基雄：患者参画型看
護計画を施行しての一考察．日本精神科看護学会
誌，49(2)，2006.
- 42) 加藤邦彦，木曾栄二：精神科慢性病棟に於ける
「患者と共に考える看護計画」の実践と効果．日
本精神科看護学会誌，49(1)，2006.
- 43) 曾根増美：KOMI チャートで明らかになった精
神科長期入院患者の生活過程．日本精神科看護学
会誌，42(1)，1999.
- 44) 田村陽子：KOMI チャート活用から考える看護
境界性人格障害患者のかかわりを通して．日本
精神科看護学会誌，42(1)，1999.
- 45) 島田香：個別的看護を考える KOMI チャート
を利用して．日本精神科看護学会誌，43(1)，2000.
- 46) 高橋文二：精神分裂病患者の看護における KOMI
チャートの有用性．日本精神科看護学会誌，44(1)，
2001.
- 47) 長内明子：慢性精神分裂病の家庭生活への自立
のための KOMI チャート活用の効果．日本精神科
看護学会誌，44(2)，2001.
- 48) 浅井初，野間口豊，原圭司，他 1 名：慢性統合
失調症患者の睡眠援助を通して KOMI チャート
を活用して生活過程の変化をみる．日本精神科看
護学会誌，46(1)，2003.
- 49) 松田光央：精神分裂病慢性期患者の援助 KOMI

- チャートを活用して. 日本精神科看護学会誌, 46(1), 2003.
- 50) 埴淵清美, 高田智恵子, 松本明子: 隔離室患者の生活過程を整える看護を实践して KOMI 理論と KOMI チャートシステムを利用して. 日本精神科看護学会誌, 46(2), 2003.
- 51) 大越常善, 大内健市, 安田義光: 緘黙症患者へ KOMI チャートを導入して学んだこと. 日本精神科看護学会誌, 47(1), 2004.
- 52) 内田悦子, 黒川美幸, 阪元厚江: 要介護者の入院から退院までのチーム医療 ディスチャージプランニング用紙を作成して. 日本精神科看護学会誌, 45(2), 2002.
- 53) 戸田直美, 西川幸子, 上口春美, 他: 急性期精神分裂病の標準看護ケア計画 3 例の患者に試みての報告. 日本精神科看護学会誌, 45(2), 2002.
- 54) 桶谷玲子: 精神科における看護記録の評価—看護記録監査からの検討—. 日本精神科看護学会誌, 46(1), 2003.
- 55) 野中浩幸, 村上晃一, 小倉智恵美: 看護記録を検証してわかったこと 記録開示を視野に入れての实践と評価. 日本精神科看護学会誌, 47(1), 2004.
- 56) 笹沼幸子: 診療記録開示に対する看護婦(士)・医師の意識. 日本精神科看護学会誌, 43(1), 2000.
- 57) 尾関理恵, 木高広美, 山村いずみ, 他: 情報開示に向けた看護記録表現の実態調査. 日本精神科看護学会誌, 48(1), 2005.
- 58) 吉松和哉, 小泉典章, 川野雅資: 精神看護学 I 精神保健学. ヌーヴェルヒロカワ, 243, 2007.
- 59) 前掲書 1), 8-14.
- 60) 平成 18 年診療報酬改定の概要について. 2006. www.yuzawaseikei.com/060215_gaiyou.pdf
- 61) 全国障害福祉計画担当学会議: 精神障害者の退院支援と障害福祉計画. 地域ケアリング 8(7), 56-67, 2006.
- 62) 外務省ホームページ. 2007. http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/shomei_32_b.html
- 63) 吉田かおり: 精神障害者の家族理解と家族支援—看護との連携に向けて—. 精神科看護, 27(2), 27-31, 2000.
- 64) 前掲書 6), 172.
- 65) 城ヶ端初子, 樋口京子: 看護理論の変遷と現状および展望. 大阪市立看護学雑誌, 3, 1-11, 2007.
- 66) 厚生労働省: 厚生労働省統計表データベース. 2007. <http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/index.html>.
- 67) 金井一薫: KOMI チャートシステム・2001—ケアの实践を支える原理と方式—. 現代社, 9, 2001.
- 68) 澤温, 檜晋輔, 楠本重信, 他: 精神科急性期医療におけるクリニカルパスの試み—病棟や病室の環境レベルおよび開放処遇のレベルおよび開放処遇のレベルと GAF スコアおよび病日との関係から—. 精神科救急, 6, 27-34, 2003.
- 69) 斎藤雅枝, 江川美保, 斧山清吾, 他: 統合失調症クリニカルパス作成にあたってのエビデンス調査. 月刊ナーシング, 23(7), 158-163, 2003.
- 70) 井口喬: 精神科病院におけるクリニカルパス精神科領域におけるパス導入と治療の標準化の試み. 日本精神科病院協会雑誌, 22(12), 27-31, 2003.
- 71) 松原三郎: 老人性痴呆疾患専門病棟におけるクリニカルパスの効果. 日本精神科病院協会雑誌, 22(12), 61-70, 2003.
- 72) 北林百合之介, 神谷輝, 西岡八重子, 他: 精神科急性期治療病棟におけるクリニカルパス. 日本精神科病院協会雑誌, 22(12), 32-38, 2003.
- 73) 伊東弘人: クリニカルパスのすすめ. 日本精神科病院協会雑誌, 22(12), 8-11, 2003.
- 74) 澤温: 日本精神科病院協会雑誌, 22(12), 13-17, 2003.
- (受付: 2007年10月31日, 受理: 2008年1月18日)

Trends in Psychiatric Health Welfare and Changes in Psychiatric Nursing Records from the 1960 s to 2006

Ikue KIYOSUE, Nahoko TAKEMASA

Abstract

The purpose of this study is to clarify the change in psychiatry nursing records associated with the changing trends in mental health welfare. Among 140 articles that are included in the collection of papers (CD-ROM edition) edited by the Japanese Psychiatric Nursing Association between 1958 and 2006 and that contained the terms, “nursing records” or “nursing plans,” in their subtitles or keywords, 79 were stratified by 4 periods according to the revisions of related laws ; then the characteristics of the psychiatric nursing records for each period were compiled. Nursing records were originally intended for the nurse to gather patients’ information ; but, while a greater emphasis began to be placed on patient-centred medical care and early discharge from the hospital, the record is undergoing a transformation so that the entire therapy team (including the patient and his family) can share information and the goal of treatment. In the future, a nursing record that clearly indicates methods for post-discharge assistance and continued care-including a path also acting as a means for information display and informed consent-is expected to be used widely.

Key words psychiatric nursing records, mental health welfare, clinical pass, informed consent